



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. April 2019 (720 18 319 / 98)

Invalidenversicherung

Entgegen der Auffassung der IV-Stelle rechtfertigt sich vorliegend keine Abweichung vom schlüssigen Verwaltungsgutachten. Da die Anwendung der gemischten Methode im Raum steht, ist die Angelegenheit zur Durchführung einer Haushaltsabklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stephan Bläsi, Rechtsanwalt, Birsigstrasse 34, 4054 Basel
----------	---

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Die 1975 geborene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 15. November 2011 unter Hinweis auf Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 17. November 2013 lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-

Stelle) den Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Die gegen diese Verfügung geführte Beschwerde wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 13. Februar 2014 ab.

Mit Gesuch vom 24. Juni 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV an, wobei sie als gesundheitliche Beeinträchtigungen die bekannten somatischen Beschwerden sowie eine depressive Verstimmung angab. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 10. September 2018 abermals ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts könne nicht auf das anlässlich des Verwaltungsverfahrens von ihr eingeholte Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Dezember 2016 abgestellt werden. Vielmehr sei gestützt auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), insbesondere auf den Bericht von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Juni 2017, davon auszugehen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, am 27. September 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2018 sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihr eine Invalidenrente in noch zu bestimmender Höhe zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mit Advokat Bläsi als unentgeltlichem Rechtsvertreter. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dem Gutachten von Dr. B.____ vom 28. Dezember 2018 komme volle Beweiskraft zu. Demzufolge sei davon auszugehen, dass sowohl für die angestammte als auch jegliche alternative Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60% bestehe. Diese Einschränkung gelte auch für die Verrichtungen im Haushalt, wobei sie im heutigen Zeitpunkt als Gesunde zu 60% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 40% im Haushalt beschäftigt wäre.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Oktober 2018 bewilligte die instruierende Präsidentin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Bläsi als unentgeltlichem Rechtsbeistand.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Dezember 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 9. Januar 2019 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihrem Antrag fest, wobei sie einen weiteren Bericht der Psychiatrie D.____ vom 13. November 2018 ins Recht legte. Mit Duplik vom 27. Februar 2019 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren wesentlichen Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. September 2018, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 27. September 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine unbefristete Rente der Invalidenversicherung hat.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentia-

len (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} IVV, in der bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung).

4.4 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung bestimmt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die

Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen, bestätigt mit BGE 135 V 469 E. 4.4).

6.1 Wie eingangs ausgeführt, bestätigte das Kantonsgericht mit Urteil vom 13. Februar 2014 die Auffassung der IV-Stelle gemäss Verfügung vom 17. November 2013, wonach kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Die Verfügung stütze sich auf das Gutachten der Dres. med. E.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. April 2012. Im besagten Gutachten wurde aus bidisziplinärer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter einen Status nach Autoverkehrsunfall am 15. Oktober 2010 mit anamnestisch milder traumatischer Hirnschädigung, einem HWS-Distorsionstrauma, multiplen Kontusionen sowie Riss-Quetsch-Wunde (RQW) an der linken Augenbraue, einen Status nach synkopalem Bewusstseinsverlust mit Sturz auf Gesicht und Zahnverletzung am 10. August 2010, einen Diabetes mellitus Typ I (IDDM), ED 2010, einen Status nach laparoskopischer Magenbypass-Operation am 30. Mai 2011 infolge Adipositas, einen chronischen substitutionsbedürftigen Eisenmangel sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Aus rheumatologischer Sicht konnte eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und den objektivierbaren Befunden ausgemacht werden. Es bestehe eine Chronifizierung mit Schmerzausweitung, Schmerzfixation und Behinderungsüberzeugung. Aus psychiatrischer Sicht finde sich eine belastende prämorbid Anamnese mit drei Kindern aus einer geschiedenen Ehe, massiver Bedrohung durch den Ex-Ehemann sowie Überschuldung und Doppelbelastung. Diesen psychosozialen Belastungen dürfte bei der Schmerzentwicklung eine massgebliche Rolle zukommen, weshalb sich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung rechtfertige. Eine psychiatrische Therapie sei dringend angezeigt. Aus psychiatrischer Sicht könnte nur eine Einschränkung für körperliche Schwerarbeiten begründet werden. Auch aus somatischer Sicht könnte keine relevante Funktionseinschränkung bezüglich leichter wie auch mittelschwerer des Achsenskelett sowie die peripheren Gelenke belastender Tätigkeiten ausgewiesen werden, sofern keine repetitiven Überkopftätigkeiten mit dem rechten Arm durchgeführt würden. Eine volle Arbeitsfähigkeit im beschriebenen Anforderungsprofil dürfte ab Januar 2011 möglich gewesen sein.

6.2 Im Gutachten vom 28. Dezember 2016 stellte Dr. B.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Zusammenfassend zeige sich im Vergleich zur Untersuchung aus dem Jahr 2012 eine Veränderung, indem sich die Explorandin vermehrt zurückziehe, zunehmend passiv geworden sei und eine Schreckhaftigkeit entwickelt habe, die zum damaligen Zeitpunkt noch nicht vorhanden gewesen sei. Sie sehe neu auch Bilder vom Unfall, die in flashback-artiger Weise auftreten würden. Der Unfall im Jahr 2010 sei ziemlich dramatisch gewesen und folglich auch geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Dies zeige sich heute in Form der Nachhallerinnerungen und es finde sich eine Anhedonie. Die Explorandin würde jedoch trotzdem hin und wieder Auto fahren, so dass kein konsequentes Meideverhalten festgestellt werden könne. Sie könne auch recht gut über die Unfallsituation sprechen, so dass nicht von einer gravierenden Symptomatik bezüglich der posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen sei. Gravierender sei die affektive Störung mit Beeinträchtigung der Stimmung, Interesseverlust und Freudlosigkeit, psychomotorischer Beeinträchtigung und stark erhöhter Ermüdbarkeit, Kraftverlust, Rückzugstendenz, kognitiven Schwierigkeiten, negativistischer Haltung, Schlafstörungen, Appetitstörungen und teilwei-

se passiven Sterbegedanken. Die Explorandin fühle sich zwar wegen ihrer Körperschmerzen nicht in der Lage, die Haushaltstätigkeiten zu verrichten. Anlässlich der Untersuchung habe sie diesbezüglich aber nicht wesentlich beeinträchtigt gewirkt, so dass eine vollständige Beeinträchtigung auch für leichteste Tätigkeiten nicht nachvollzogen werden könne. Es sei jedoch anzunehmen, dass im Alltag teilweise mittelstarke Beeinträchtigungen bestünden und die Explorandin teilweise auf die Hilfe anderer angewiesen sei. Aufgrund der objektivierbaren Befunde und der subjektiven Angaben müsse eine mittelschwere depressive Störung bestätigt werden. Für eine schwergradige Störung fehle eine entsprechende affektive und psychomotorische Beeinträchtigung. Die Explorandin verfolge eine ambulante Therapie sowie eine antidepressive und anxiolytische Medikation. Eine konsequente stationäre Therapie sei nie durchgeführt worden, obwohl dies aufgrund der bisherigen Erfolglosigkeit bei den Therapiemassnahmen indiziert wäre. Die bisherige Weigerung der Explorandin entsprechende Therapien aufgrund der Leukämieerkrankung ihres Sohnes wahrzunehmen, sei nachvollziehbar. Insgesamt sei seit 2012 aufgrund des psychischen Befundes eine Verschlechterung eingetreten, indem sich eine depressive Entwicklung bemerkbar gemacht und ein mittelschweres Ausmass erreicht habe. Zusätzlich hätten sich auch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung manifestiert. Die Körperschmerzproblematik bestehe weiterhin und könne mittlerweile im Rahmen der depressiven Störung interpretiert werden. Nicht nachvollzogen werden könne, dass die Explorandin alleine aufgrund der Körperschmerzen sich überhaupt nicht mehr in der Lage fühle, einfachste Haushaltstätigkeiten zu verrichten. Es bestehe aber aufgrund der depressiven Störung eine verminderte Belastbarkeit. Im Verlauf des Tages sei sodann auch mit kognitiven Beeinträchtigungen zu rechnen. Die Explorandin benötige längere Pausen und sei nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen. Sie könne keine komplexen Tätigkeiten durchführen und sollte nicht unter Zeitdruck arbeiten müssen. Eine einfach strukturierte, vorgegebene Arbeit, die körperlich nicht belastend sei, sollte halbtags möglich sein, so dass gesamthaft von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% sowohl für die angestammte als auch jegliche alternative Tätigkeit auszugehen sei. Diese Beeinträchtigung bestehe seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im November 2014.

6.3 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.3 hiervor). Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten von Dr. B._____ ist insgesamt umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Der Gutachter hat die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden, namentlich auch für die damalige Verfügung vom 17. November 2013 massgebenden, medizinischen Berichten auseinander und begründet abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. Überdies wird nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand seit der rentenablehnenden Verfügung vom 17. November 2013 verschlechtert hat. So zeigt der Gutachter schlüssig auf, dass sich im Vergleich zum damaligen Zeitpunkt, wo bereits Ansätze einer depressiven Störung zu erkennen waren, heute ein mittelgradiges depressives Zustandsbild präsentiert.

6.4 Am 16. Juni 2017 nahm Dr. C.____, RAD, zum Verlaufsgutachten vom 28. Dezember 2016 Stellung. Er führte aus, das Gutachten beruhe auf einem umfassenden Aktenstudium und die Diagnose der depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses werde plausibel begründet. Der Gutachter habe zu den Einschätzungen anderer Ärzte ausführlich Stellung genommen und begründet, weshalb eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der medizinischen Befunde nicht nachvollziehbar sei. Ausschlaggebend für die Arbeitsunfähigkeit sei die depressive Störung. Es werde zwar als komorbide Erkrankung eine posttraumatische Belastungsstörung beschrieben, für diese fehle aber das Kardinalkriterium des Vermeidungsverhaltens, so dass sie lediglich subsyndromal sei. Für die empfohlene längerfristige stationäre psychiatrische Behandlung habe die Versicherte ihre Mitwirkung verweigert. Bei umfassender Mitwirkung wäre ihr Gesundheitszustand heute überwiegend wahrscheinlich besser. Ferner hätte noch eine längerfristige Spiegelmessung der antidepressiven Medikation, ein sog. therapeutic drug monitoring, erfolgen müssen, was eine längerfristige Behandlung voraussetze, welche von der Versicherten bisher aber verwehrt worden sei. Insgesamt könne daher noch nicht von einer Therapieresistenz gesprochen werden. Hinsichtlich der Standardindikatoren hielt Dr. C.____ fest, dass diese im Gutachten erläutert und die vorhandenen Ressourcen beschrieben sowie in den medizinischen Gesamtzusammenhang gestellt worden seien. Hinsichtlich der einzelnen Komplexe brachte er ferner einige Ergänzungen an. Unter Berücksichtigung dieser Ergänzungen empfehle er auf das Gutachten abzustellen. Vorbehältlich der juristischen Würdigung der leichten oder mittelgradigen depressiven Episode bestehe ab November 2014 sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60%.

7.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der Verfügung vom 10. September 2018 im Wesentlichen damit, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen würden, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Gestützt auf die Beurteilungen des RAD könne bei der Versicherten nicht von einer Therapieresistenz ausgegangen werden, weshalb auch keine Invalidität begründet werden könne. Im Weiteren würde auch die Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Depression zu keinem anderen Ergebnis führen. So seien bei der Versicherten nachweislich noch Ressourcen vorhanden.

7.2 Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht beigespflichtet werden.

7.3.1 Zunächst ist daran zu erinnern, dass das Bundesgericht das mit BGE 141 V 281 für somatoforme (organisch nicht erklärbare) Leiden eingeführte strukturelle Beweisverfahren auch auf depressive Leiden ausgedehnt hat (BGE 143 V 415 E. 4.5 und 143 V 427 E. 7.1). Es hat in diesem Zusammenhang wiederholt bekräftigt, dass die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegenstehe. Die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet sage nichts über den invalidisierenden Charakter eines depressiven Leidens aus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1). Nach Auffassung des Bundesgerichts massgebend ist vielmehr die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung, mithin die gutachterlichen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit, was sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab beurteile (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 7; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Septem-

ber 2017, 8C_820/2016, E. 5.4 mit Hinweis auf das soeben zitierte Urteil). Die im Zentrum stehende Frage nach der anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit ist namentlich anhand der bundesgerichtlichen Indikatoren zu beantworten (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.2. ff.). Soweit die Beschwerdegegnerin der diagnostizierten Depression die invalidisierende Wirkung allein unter Hinweis auf das Kriterium der sog. Therapieresistenz abspricht, vermag dies demnach nicht zu überzeugen.

7.3.2 Im Rahmen ihrer Vernehmlassung hat die Beschwerdegegnerin die Begründung der fehlenden Therapieresistenz selbst nicht weiter aufrechterhalten. Sie stellt sich indessen auf den Standpunkt, auch eine Prüfung der Standardindikatoren führe zum Ergebnis, dass die diagnostizierte depressive Störung ohne gravierende Symptomatik sei. Die invalidisierende Wirkung derselben sei auch unter diesem Aspekt zu verneinen. Im Ergebnis hat die IV-Stelle damit die Zumutbarkeitsbeurteilung des Gutachters durch ihre eigene Zumutbarkeitsbeurteilung ersetzt.

Zu diesem Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist anzumerken, dass es rechtsprechungsgemäss zwar zulässig sein kann von der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung abzuweichen, da es sich dabei letztlich um eine rechtliche Würdigung handelt (so Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2018, 8C_890/2017). Es soll jedoch keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Dabei ist stets den allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2018, 8C_890/2017, E. 6.1.3; vgl. auch E. 5.3 hiavor). Diesbezüglich hat das Bundesgericht auch betont, dass die noch nach altem Standard eingeholten Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren würden. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhalte (BGE 141 V 281 E. 8). Mit anderen Worten kann von einer gutachterlichen Beurteilung dann nicht abgewichen werden, wenn sie diese Kriterien erfüllt und im Hinblick auf die gestellten Diagnosen nachvollziehbar erscheint.

7.3.3 Wie unter Erwägung 6.3 hiavor dargelegt, erfüllt das Gutachten von Dr. B.____ die Kriterien, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche medizinische Beurteilungsgrundlage stellt. Ferner enthält das Gutachten auch eine Prüfung der einzelnen Indikatoren. Den Ausführungen von Dr. B.____ zufolge bestehen Beeinträchtigungen funktionell durch die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung und insbesondere aufgrund der depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses. Dabei sei nicht von einer gravierenden Symptomatik in Bezug auf die Belastungsstörung auszugehen. Im Zentrum stehe vielmehr die affektive Störung, die sich insbesondere durch eine Beeinträchtigung der Stimmung, Interesseverlust und Freudlosigkeit, psychomotorische Beeinträchtigung und stark erhöhte Ermüdbarkeit, Kraftverlust, Rückzugstendenz, kognitive Schwierigkeiten, negativistische Haltung, Schlafstörungen, Appetitstörungen und teilweise passive Sterbegedanken manifestiere. Demgegenüber lassen sich eher schwach ausgeprägte soziale und innerpsychische Ressourcen ausmachen. Die Versicherte

hält ausschliesslich Kontakt zur Herkunftsfamilie, wobei sie ihre Eltern einmal jährlich im Rahmen einer Auslandsreise besucht. Über ein weitergehendes soziales Umfeld verfügt sie nicht. Auch stellt das Alleinleben als alleinerziehende Mutter mit einem an Leukämie erkrankten Sohn eine erhebliche psychische Belastung dar. Sodann weist der Gutachter auf festgestellte Inkonsistenzen hin, wobei er wiederholt, zuletzt im Rahmen der Konsistenzprüfung, hierzu aufzeigt, dass die vorhandenen Inkonsistenzen lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 60% und keine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Explorandin einfachste Tätigkeiten im Alltag nicht mehr verrichten könne, weswegen auch die von der behandelnden Psychiaterin diagnostizierte schwere depressive Störung nicht nachvollzogen werden könne. Zusammenfassend erlaubt das – in zeitlicher Hinsicht noch vor den hiervor zitierten Urteilen des Bundesgerichts erstellte – Gutachten insgesamt eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren und der psychiatrische Gutachter gelangt nachvollziehbar zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund einer depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung um 60% eingeschränkt ist.

7.4 Es sind keine Gründe ersichtlich, die dazu Anlass geben könnten, an den Ergebnissen des Gutachtens zu zweifeln, zumal auch Dr. C.____, RAD, das Gutachten als beweistaugliche Beurteilungsgrundlage qualifiziert und die darin veranschlagte Arbeitsunfähigkeit im Grundsatz als nachvollziehbar beurteilt. Ebenso erachtet er die für die Prüfung der Standardindikatoren notwendigen Informationen als darin enthalten. Die Beschwerdegegnerin begründet die anhand ihrer eigenen Zumutbarkeitsbeurteilung festgestellte fehlende Einschränkung zum einen mit den im Gutachten festgestellten Inkonsistenzen. Dieser Argumentation kann unter Hinweis auf das eben Dargelegte nicht gefolgt werden. Dr. B.____ würdigt die festgestellten Inkonsistenzen ausführlich und weist nachvollziehbar darauf hin, dass diese – in Abweichung zur Beurteilung der behandelnden Psychiaterin – keine schwergradige Beeinträchtigung des depressiven Leidens und damit keine vollständige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Weitere Inkonsistenzen sind nicht ersichtlich. Zum anderen erachtet die Beschwerdegegnerin die festgestellten Ressourcen als einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit entgegenstehend. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sind die wesentlicher Bestandteil der Indikatorenprüfung bildenden Ressourcen nicht in einem Ausmass vorhanden, welches eine Leistungsbeeinträchtigung ausschliessen würde. Vielmehr beschränken sie sich auf gelegentliche kürzere Autofahrten, auf kleinere Einkäufe und kleinere Haushaltsarbeiten, auf Kontakte mit der Herkunftsfamilie und eine alljährliche Reise ins Heimatland der Versicherten. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Argumente vermögen jedenfalls keine juristische Prüfung zu rechtfertigen, die es erlauben würde, von den überzeugenden gutachterlichen Feststellungen abzuweichen.

8.1 Nach dem Gesagten kann bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. B.____ vom 28. Dezember 2016 abgestellt werden. Nachdem die Beschwerdegegnerin von einer fehlenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen war, hat sie in ihrer Verfügung vom 10. September 2018 auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet. Aus demselben Grund hat sie auch keine Haushaltsabklärung vorgenommen. Da vorliegend die Anwendung der gemischten Bemessungsmethode im Raum steht, erweist sich eine solche aber als unabdingbar, um die Invalidität der Beschwerdeführerin zuverlässig beurteilen zu können. Zumal gestützt auf die vorstehenden

Erwägungen von einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 60% auszugehen ist und die Beschwerdeführerin gemäss ihren Schilderungen in der Beschwerde im hypothetischen Gesundheitsfall zu 60% im Erwerb und zu 40% im Haushalt beschäftigt wäre, ist schon bei einer geringgradigen Beeinträchtigung im Haushaltsbereich eine rentenrelevante Invalidität nicht auszuschliessen. Dies gilt sowohl mit Blick auf die ab dem 1. Januar 2018 zu berücksichtigende Bemessungsmethode als auch für den Zeitraum davor ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn (vgl. E. 4.3 und 4.4 hiavor).

8.2 Im Ergebnis lassen sich die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf den Aufgabenbereich nicht beurteilen, womit eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen nötig wird (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 139 V 99 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014, E. 3.2). Diese wird angewiesen, eine Haushaltsabklärung zu veranlassen. Allenfalls wird sie eine weitere Beurteilung bei Dr. B._____ einzuholen haben, in deren Rahmen er sich mit der Frage auseinanderzusetzen haben wird, inwiefern die Beschwerdeführerin aktuell aus medizinisch-psychiatrischer Sicht in den einzelnen Bereichen im Haushalt eingeschränkt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 und vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2). Gestützt auf die Ergebnisse dieser aktuellen Beurteilung wird sie neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin erhält ihren bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 18. März 2019 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 8. April 2019 seine aktualisierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge

hat der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine aktualisierte Kostennote zukommen lassen, so dass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Der erbrachte Aufwand setzt sich vorliegend im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit der Mandantin und dem Verfassen der Beschwerde sowie der Replik zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt zehn Stunden zu entschädigen und zudem Auslagen von pauschal Fr. 50.-- zu ersetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'550.-- (10 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 50.-- zuzüglich 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. September 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'550.-- (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 17. Juni 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. [8C 423/2019](#)) erhoben.